ORDEM DE SERVIÇO DIRPRE Nº 56/2015

O **DIRETOR-PRESIDENTE DA COMPANHIA DOCAS DO RIO DE JANEIRO**, no uso de suas atribuições estatutárias;

R E S O L V E:

Art.1º - Aprovar o PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR da CDRJ, na forma anexa.

Art.2º - Esta Ordem de Serviço entra em vigor nesta data, revogando a O.S. DIRPRE nº 031/2007.

Rio de Janeiro, 15 de julho de 2015.

ALEXANDRE PORTO GADELHA
Diretor Presidente

*** Original arquivada na DIVDOC**

Cont. OS. DIRPRE nº 56/2015

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR DA CDRJ

1 – OBJETO

1.1. Cobertura de custos e serviços de assistência médica e hospitalar em âmbito regional e nacional, a ser prestada pela Operadora de Saúde contratada, aos empregados de carreira e extra quadro, e seus dependentes.

2 – BENEFICIÁRIOS

2.1. São beneficiários do PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA e HOSPITALAR DA CDRJ, os empregados de carreira e extra-quadro, e seus dependentes, definidos no subitem 2.2.

2.2. São dependentes para efeito dos atendimentos previstos no PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR:

2.2.1. Esposa(o) ou companheira(o) cuja união seja comprovada por meio de certidão de casamento ou certidão de união estável, reconhecida em cartório;

2.2.2. Filhos(as) e/ou enteados(as) inválidos sem sustento próprio, sem limite de idade;

2.2.3. Filhos(as) e/ou enteados(as) solteiros, sem sustento próprio até 21 (vinte e um) anos;

2.2.3.1 O (a) dependente, filho (a) e/ou enteado (a), solteiro, com idade superior a 21 (vinte e um) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias poderá permanecer como beneficiário desta prestação de serviço, arcando o empregado titular com o custo integral da participação do (a) mesmo (a);

2.2.4. Filhos(as) e/ou enteados(as) até 24 (vinte e quatro) anos, solteiros, sem sustento próprio e comprovadamente universitários que estejam cursando: graduação, pós-graduação, doutorado e mestrado ou cursando escola técnica;

2.2.4.1 O (a) dependente, filho (a) e/ou enteado(a), solteiro, com idade superior a 24 (vinte e quatro) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias poderá permanecer como beneficiário desta prestação de serviço, arcando o empregado titular com o custo integral da participação do (a) mesmo(a).

2.2.5. Pai e Mãe, legalmente constituídos como dependentes, desde que o beneficiário titular manifeste, expressamente, a responsabilidade pelo custo integral;

2.2.6. Menor, cujo detentor da guarda seja beneficiário do Plano de Assistência Médica e Hospitalar, na forma prevista no art. 33, parágrafo 3º da Lei 8.069/90.

2.3. O empregado cujo(s) dependente(s) para efeito dos atendimentos previstos no PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR se enquadre(m) no disposto nos itens 2.2.4 e 2.2.5, deverá, anualmente, comprovar tal situação, através da entrega da declaração escolar e declaração apresentada, no ano vigente, à Secretaria da Receita Federal, com a identificação de dependentes e comprovante do recibo de entrega.

2.4 A cobertura assistencial assegurará o atendimento ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou processo de adoção.

2.5. Os empregados que não desejarem permanecer no PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR deverão manifestar esta intenção, junto ao Setor de Gestão de Benefícios – SETBEN, preenchendo o formulário específico.

2.6. Os empregados que não estejam cadastrados no PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR e desejarem fazê-lo, deverão se manifestar junto ao Setor de Gestão de Benefícios – SETBEN, até o dia 14 de cada mês, preenchendo o formulário específico e apresentando os seguintes documentos, de acordo com o grau de dependência abaixo:

I – Esposa(o) ou companheira(o): cópia da certidão de casamento ou certidão de união estável, reconhecida em cartório e cópia da carteira de identidade e CPF;

II – Filhos(as) e/ou enteados(as) inválidos sem sustento próprio, sem limite de idade: cópia da certidão de nascimento e do laudo médico atualizado;

III – Filhos(as) e/ou enteados(as) solteiros, sem sustento próprio até 21 (vinte e um) anos: cópia da carteira de identidade;

IV – Filhos(as) e/ou enteados(as) até 24 (vinte e quatro) anos, solteiros, sem sustento próprio e comprovadamente universitários que estejam cursando: graduação, pós-graduação, doutorado e mestrado ou cursando escola técnica: cópia da carteira de identidade e via original da declaração escolar atualizada;

V – Pai e Mãe, legalmente constituídos como dependentes: cópia da carteira de identidade, do CPF e da declaração do Imposto de Renda do ano vigente;

VI – Menor, cujo detentor da guarda seja beneficiário do Plano de Assistência Médica e Hospitalar, na forma prevista no art. 33, parágrafo 3º da Lei 8.069/90: cópia da certidão de nascimento ou da carteira de identidade e do documento que estabelece a detenção da guarda.

3 – CARÊNCIA

3.1. Não haverá nenhum tipo de carência, desde que atendidas as seguintes exigências:

3.1.1. Inclusão pela CDRJ dos beneficiários e de seus dependentes em até 90 (noventa) dias, contados do início da vigência do Contrato.

3.1.2. Mudança para outro Plano Opcional oferecido pela Operadora de Saúde contratada em até 90 (noventa) dias, contados do início da vigência do Contrato.

3.1.3. Inclusão de empregado recém-contratado e seu(s) dependente(s), em até 30 (trinta) dias contados a partir da data da admissão do empregado;

3.1.4. Inclusão de cônjuge ou companheira em decorrência de alteração do estado civil do beneficiário já participante do Plano, em até 30 (trinta) dias da data do evento;

Cont. OS. DIRPRE nº 56/2015

3.1.5. Inclusão de filho nascido e/ou legalmente adotado, bem como de menor de que se tenha a guarda, em até 30 (trinta) dias da data do evento.

3.2. No caso de mudança para plano opcional superior, após os prazos estabelecidos no subitem **3.1**. e no decorrer do Contrato e, também de reinclusão de beneficiários, serão cumpridas as carências a seguir relacionadas, mantendo-se vigente, porém, neste período os direitos e benefícios do plano anterior.

3.2.1. 300 (trezentos) dias para parto a termo;

3.2.2. 30 (trinta) dias para consultas e exames;

3.2.3. 24 (vinte e quatro) horas para emergência e urgência;

3.2.4. 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos.

3.3 Mudança para outro Plano Opcional oferecido pela CONTRATADA durante a vigência do Contrato, deverá ser solicitada até o dia 14 de cada mês.

3.4 Independentemente da ocorrência de qualquer espécie de carência é obrigatória a cobertura de atendimento nos casos de:

3.4.1. Emergência, como tal definido os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

4 – CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

4.1. A **CONTRATADA** fornecerá ao beneficiário titular, e aos seus dependentes, carteira de identificação constando o plano a que pertence, prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada da carteira de identidade, assegura ao titular e seus dependentes os direitos e vantagens deste Contrato.

5 – ATENDIMENTO ANTES DA INCLUSÃO

5.1. Não haverá cobertura, seja em serviços próprios ou credenciados, seja por reembolso, de quaisquer eventos ocorridos antes da data de inclusão do beneficiário, mesmo que tenha ocorrido durante o mês em que foi solicitada a referida inclusão.

Cont. OS. DIRPRE nº 56/2015

6 – EXCLUSÃO

6.1. Será automaticamente excluído do PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR juntamente com seus dependentes, o beneficiário titular que, for desligado a pedido ou vier a falecer.

6.2. No caso de exclusão de beneficiário titular ou dependente, o SETBEN deverá recolher e inutilizar as respectivas carteiras de identificação, bem como qualquer outro documento análogo fornecido pela prestadora de serviços.

7 – EXTRAVIO DE DOCUMENTO

7.1. Ocorrendo a perda ou extravio da carteira de identificação o beneficiário obriga-se, imediatamente, a comunicar o fato à CDRJ.

8 – UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. Os serviços contratados só poderão ser utilizados pelos beneficiários regularmente inscritos pela CDRJ junto à prestadora de serviços.

8.2. O beneficiário que utilizar Plano diverso do que estiver inscrito pagará a diferença diretamente à instituição que prestar o serviço.

9 – CUSTEIO

9.1. Caberá ao empregado o percentual, estabelecido em ACT, sobre seu salário-base por sua participação e de seus dependentes legalmente inscritos, à exceção de pai e mãe, cujo custo será integral.

9.2. Para fins de custeio do PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR, será considerado, unicamente, o valor correspondente ao Plano Básico contratado, devendo o beneficiário complementar a diferença correspondente a sua participação e a de seus dependentes, quando optar por outro plano.

9.3. No caso de haver empregados cônjuges ou companheiras(os) legalmente habilitados, qualquer um dos dois poderá optar por ser o beneficiário titular, ficando o outro na qualidade de dependente.

Cont. OS. DIRPRE nº 56/2015

10 – COMPETÊNCIA

10.1. Caberá ao Setor de Gestão de Benefícios – SETBEN:

10.1.1. Acompanhar o atendimento realizado pela prestadora de serviços e sua compatibilidade com as cláusulas do contrato firmado com a CDRJ.

10.1.2. Comunicar ao Diretor da Área de Administração, Finanças e Recursos Humanos-DIRARH, através da SUPREC, por Comunicação Interna - CI, eventuais anormalidades ocorridas durante a execução do contrato.

10.1.3. Prestar esclarecimentos aos empregados da CDRJ quanto aos seus direitos e deveres contidos neste PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR

10.1.4. Comunicar à prestadora de serviços, no prazo de até 30 (trinta) dias a contar do evento, toda a movimentação de empregados no Plano.

10.1.5. Manter atualizado o cadastro de beneficiários e dependentes, bem como, proceder à conferência mensal das faturas encaminhadas à CDRJ pela prestadora de serviços para pagamento.